28e DPCG Nieuwsbrief: editie maart 2024

Met de lente voor de deur, een zon die zich steeds meer laat zien en de temperaturen weer langzaam stijgen, is het tijd om jullie bij te praten over de laatste wetenschappelijke ontwikkelingen binnen de DPCG. In deze editie van de DPCG-nieuwsbrief komen verschillende onderwerpen aan bod, zoals nieuwe trials, promoties, en updates vanuit het Deltaplan Alvleesklierkanker.

Deze nieuwsbrief kunt u ook terugvinden op onze website (*www.dpcg.nl*).

MEDEDELINGEN VAN HET BESTUURSCOMMISSIE EN WETENSCHAPPELIJKE COMMISSIE

Bestuur

Pancreastafel Integraal Zorg Akkoord

Vanaf september 2023 is aan de pancreastafel gewerkt aan een voorstel voor multidisciplinaire volume normering zoals beschreven in het Integraal Zorgakkoord (IZA). Aan deze tafel een stevige vertegenwoordiging van het DPCG bestuur (Hanneke Wilmink, Martijn Intven, Lieke Brouwer-Hol, Bert Bonsing (*vz*)). Binnen drie maanden is een document opgeleverd met de volgende voorstellen aan volume normen welke ook met de wetenschappelijke verenigingen of vertegenwoordigers daarvan zijn besproken:

- Pancreas specifiek multidisciplinair overleg in een expert ziekenhuis*: >150 nieuwe patiënten per jaar (ongeacht diagnose)
- ERCP: >150 per ziekenhuis per jaar, >50 per specialist per jaar (beide ongeacht diagnose)
- Systemische therapie: >30 gesprekken over systemische therapie bij pancreascarcinomen per jaar (DBC traject 964) (prevalentie norm). Aanwezigheid ERCP faciliteit is voorwaardelijk gesteld.
- Chirurgie: >50 pancreasresecties per jaar (ongeacht diagnose)
- Geen volume norm voor radiotherapie

** Expert ziekenhuis: een ziekenhuis dat in ieder geval chirurgische behandelingen aanbiedt.*

Tevens is een echelonering model voorgesteld.

De voorstellen zijn eerst besproken met een delegatie en vervolgens tweemaal met de voltallige Ronde Tafel concentratie en spreiding oncologische zorg (hierin o.a. NVZ, NFU, IKNL, NFK, ZN, V&VN)

Dit heeft niet tot consensus geleid en dus is geëscaleerd naar een hiërarchisch niveau hoger, het Bestuurlijk Overleg IZA (hierin bestuurders van de koepelpartijen die het IZA hebben ondertekend). Daarin is het volgende besloten:

- Voorstellen zijn niet aangenomen
- Er moet meer aandacht zijn voor:
    - Spreiding basiszorg
    - Financiële garanties door verschuiving van zorg
    - Verdere uitwerking van regionaal multidisciplinair overleg

Als voorwaarde is gesteld dat dit niet mag resulteren in vertraging van de besluitvorming. 26 maart a.s. is er een extra gericht Bestuurlijk Overleg IZA met alleen de MSZ partijen (FMS, NFK, NFU, NVZ, V&VN, ZKN, ZN, VWS). Wordt vervolgd.

Nieuws vanuit de DPCA
Onze kwaliteitsregistratie heeft een positief advies gekregen in het toetsingsproces voor het landelijke register van kwaliteitsregistraties! Het definitief positief advies is afgegeven voor de maximale termijn van vijf jaar. Hiermee is de basis gelegd voor de formele aanvraag om de DPCA op te nemen in het landelijk register. Hiermee zijn we verzekerd van financiering voor het draaiende houden van de audit!

De volgende **DPCG-werkgroep vergaderingen** zullen plaatsvinden op onderstaande data:
- Woensdag 3 april 2024
- Woensdag 12 juni 2024
- Woensdag 18 september 2024

Wetenschappelijke commissie
Let op: nadat akkoord is gegeven voor de uitvoer van de studie door de Wetenschappelijke Commissie dient de onderzoeker uiterlijk 3 jaar na de pitch van het onderzoeksvoorstel, in de fase van het schrijven van het manuscript te zijn. Indien de onderzoeker 3 jaar nadat hij/zij het onderzoeksvoorstel gepitcht heeft, nog niet in de fase van manuscript is beland, dient de onderzoeker opnieuw zijn voorstel te presenteren in een pitch op de vergadering van de Wetenschappelijke Commissie en zal deze opnieuw het voorstel beoordelen.

Input DPCG nieuwsbrief
Via het e-mailadres nieuwsbrief@dpcg.nl kunt u updates en suggesties aanmelden voor de eerstvolgende nieuwsbrief.

Aanmelden presentaties voor DPCG-vergadering
Indien u in de toekomst graag een presentatie wilt houden tijdens een DPCG-vergadering, neem dan contact op met zowel Anneke Roeterdink (a.j.roeterdink@amsterdamumc.nl) als Olivier Busch (o.r.busch@amsterdamumc.nl).

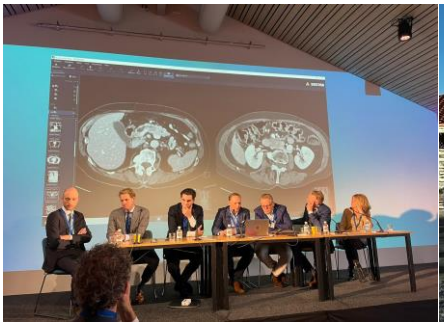
AGENDA

20-21 maart 2024	Digestive Disease Days Voorjaar *Abstract deadline: gesloten*	Veldhoven
15-18 mei 2024	IHBPA *Abstract deadline: gesloten*	Kaapstad
30-31 mei 2024	Chirurgendagen *Abstract deadline: gesloten*	Veldhoven
31 mei – 4 juni 2024	American Society of Clinical Oncology (ASCO) *Abstract deadline: gesloten*	Chicago

18-19 juni 2024	5D's congres (DCCG, DHCG, DPCG, DPOG, DUCG) *Abstract deadline: gesloten*	Ermelo
26-29 juni 2024	European Pancreatic Club *Abstract deadline: 10 maart 2024*	Santiagio de Compostella
26-28 juli 2024	Pancreas Club *Abstract deadline: gesloten*	Cincinnati
13-17 september 2024	European Society for Medical Oncology (ESMO) *Abstract deadline: 7 mei 2024*	Barcelona
2-4 oktober 2024	43ste ESSO congres *Abstract deadline: 15 mei*	Antwerpen
12-15 oktober 2024	United European Gastroenterology (UEG) week *Abstract deadline: 26 april*	Wenen
9 november 2024	Landelijke lotgenoten dag LWH	Volgt

Pancreasdag 2023

Op 17 november 2023 vond in Buitenplaats Kameryck de Pancreas dag 2023 plaats. Een zeer geslaagde en drukbezochte dag vol met inspirerende presentaties, discussies en zelfs een demonstratie van het LAPC expert panel. Dank aan alle sprekers en de uitstekende organisatie.



ALPS 2024

Tijdens de afgelopen ALPS meeting was opnieuw een grote delegatie vanuit de DPCG aanwezig. Naast de nodige prestaties op de piste, presenteerden prominente sprekers nieuwe onderzoeksresultaten en werden wetenschappelijke ideeën op een laagdrempelig manier onderling uitgewisseld. Caró Bruna mocht het congres zelfs afsluiten met de Busary Award for Best Abstract, gefeliciteerd!

DELTAPLAN UPDATE

Deltaplan Alvleesklierkanker organiseert elk jaar een aantal evenementen om geld op te halen en zo onderzoek mogelijk te maken. **Op 13 april staat ons eerste evenement gepland bij de Drunense Duinen.**

We gaan fietsen om geld op te halen voor meer onderzoek. Iedereen kan meedoen: patiënten, naasten en iedereen die het Deltaplan Alvleesklierkanker een warm hart toedraagt. We zijn nog op zoek naar aanmeldingen vanuit DPCG! Deelname kan op verschillende man ieren. Wacht niet langer en meld je aan voor deze dag!

Meer over dit evenement lees op https://deltaplanbrabant.voordeltaplanalvleesklierkanker.nl/. Ga naar het menu linksboven voor alle informatie. Aanmelden kan door een mail te sturen naar tanjaneele@mlds.nl. Zijn er nog vragen? Dan horen we het ook graag.

Onderzoeken alvleesklierkanker

Fondsen werven voor onderzoek werkt alleen als we ook kunnen laten zien **wát** we doen met donaties. Op de website vinden mensen in één overzicht:

- Waarom onderzoek naar alvleesklierkanker zo belangrijk is
- Welke onderzoeken het Deltaplan financiert
- Aan welke trials patiënten kunnen deelnemen

Wil je patiënten attenderen op deze pagina? Dank je wel!

Vragen?

Heb je vragen over de communicatie van het Deltaplan Alvleesklierkanker, laat het gerust weten.

Mail naar yvettemoerings@mlds.nl

Samen maken we hoop mogelijk.

LIVING WITH HOPE

9 November 2024: de lotgenotendag Alvleesklierkanker - medewerking gevraagd

Op zaterdag 9 november organiseert patiëntenplatform Living With Hope haar jaarlijkse lotgenotendag. De dag wordt voorbereid door mensen van LWH en een aantal DPCG-leden en zal onder andere gaan over nieuwe ontwikkelingen in behandelingen en chirurgie. Om zoveel mogelijk patiënten van deze voor hen waardevolle dag op de hoogte te stellen willen we ziekenhuizen vragen om onze uitnodiging door te sturen naar patiënten met alvleesklierkanker uit hun bestand. In Zuid-Holland hebben we daar goede ervaringen mee rond een regionale bijeenkomst. Over een aantal weken zullen we u hiervoor benaderen. Mogen we rekenen op uw medewerking?

Bestuurslid Living With Hope gezocht

Living With Hope is een stichting met een bestuur van op dit moment een vijftal mensen, allemaal vrijwilligers. We worden ondersteund door een freelance communicatie- en een freelance projectmedewerker en de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties (NFK) biedt ons secretariële en boekhoudkundige ondersteuning. Samen met de andere bestuursleden stel je de koers vast van ons patiëntenplatform en steek je ook af en toe zelf de handen uit de mouwen. **Interesse of ken je iemand met interesse?** Stuur een e-mail met je motivatie en cv naar onze secretaris ruud_de_jonge@hotmail.com. Ook voor meer informatie kun je naar dit adres mailen. Uit de aanmeldingen zal het bestuur een of meer kandidaten selecteren om mee in gesprek te gaan.

Vrijwilliger met medisch-wetenschappelijk achtergrond gezocht

Patiëntenplatform Living With Hope wil resultaten van onderzoek naar alvleesklierkanker toegankelijk maken. Daarom zoekt zij een vrijwilliger met medisch-wetenschappelijke achtergrond die op basis van informatie op onder andere de DPCG-website leesbare samenvattingen in het Nederlands kan maken voor op de LWH-website plaatsen. Het gaat om enkele artikelen per maand. De benodigde tijd voor het uitvoeren van deze werkzaamheden is naar schatting 10 uren per maand. Kijk hier voor de volledige omschrijving. Word vrijwilliger | Living With Hope.

LIVING WITH HOPE
Stop alvleesklierkanker

Update Pancreas NGS Expert panel

Afgelopen 2,5 jaar heeft er maandelijks overleg plaatsgevonden m.b.t. moleculaire diagnostiek in het kader van de PAN-NGS studie bij patiënten van 60 jaar of jonger. Hierbij werd gekeken naar RNA & DNA analyse, om te kijken of er aanknopingspunten waren voor aanvullende medicatie (targeted therapy), of aanwijzingen voor erfelijke aanleg. Dit was een mooie, landelijke samenwerking tussen disciplines uit meerdere ziekenhuizen, zoals pathologie, oncologie, klinisch moleculaire biologie, klinische genetica en chirurgie. Nu de PAN-NGS studie is gesloten, willen we dit maandelijks overleg graag voortzetten voor alle patiënten met pancreastumoren.

Afgelopen decennia wordt er steeds meer gekeken naar personalized mecidine, naast reguliere behandelingen zoals chemotherapie, radiotherapie en chirurgie. Bijvoorbeeld d.m.v. Next Generation Sequencing (NGS) wordt er gekeken of er bepaalde mutaties op DNA- of RNA- niveau voorkomen waarvoor targeted therapy gegeven kan worden, behandeling die specifiek op een mutatie aangrijpt en waardoor tumorgroei geremd wordt. In veel gevallen is dit nog in onderzoeksverband.

Het Pancreas NGS expert panel is opgesteld om te adviseren over patiënten, waarbij NGS is verricht, of zij voor behandeling in aanmerking komen, en zo ja voor welke behandeling. Tevens wordt gekeken of er aanwijzingen zijn voor erfelijke aanleg, en daarmee verwijzing naar de klinisch geneticus. Doordat artsen uit verschillende ziekenhuizen betrokken zijn, proberen we alle studie-opties in heel Nederland hierin mee te nemen.

Het overleg zal maandelijks online plaatsvinden, op de laatste vrijdag van de maand. Patiënten kunnen hiervoor aangemeld worden bij g.strijk@erasmusmc.nl.We vragen de casus vast kort toe te lichten, waarna een klinische vragenlijst toegestuurd zal worden met het verzoek deze gegevens in te vullen. Deze kan dan samen met het NGS verslag retour gestuurd worden. Aanwezigheid van de aanmelder bij het MDO is mogelijk, waarvoor dan een uitnodiging toegestuurd zal worden. Advies van het MDO wordt teruggekoppeld aan degene die de patiënt heeft aangemeld. Informatie zal ook te vinden worden op de DPCG website.

Aanwezigen expert panel

Oncologen

Prof. dr. J.W. Wilmink (Amsterdam UMC, locatie VUmc)
Dr. S. Bins (Eramus MC)
Dr. M.Y.V. Homs (Erasmus MC)
Dr. G.A. Cirkel (Meander MC/UMC Utrecht)

Pathologen

Dr. A. Farina Sarasqueta (Amsterdam UMC, locatie VUmc)
Dr. M. Doukas (Erasmus MC)L. Noordam (Erasmus MC, AIOS)
Dr. L.A.A. Brosens (UMC Utrecht)

Chirurgen

Prof. dr. C.H.J. van Eijck (Erasmus MC)
Dr. N.G. Kooreman (Erasmus MC)

Klinische Moleculaire Biologen

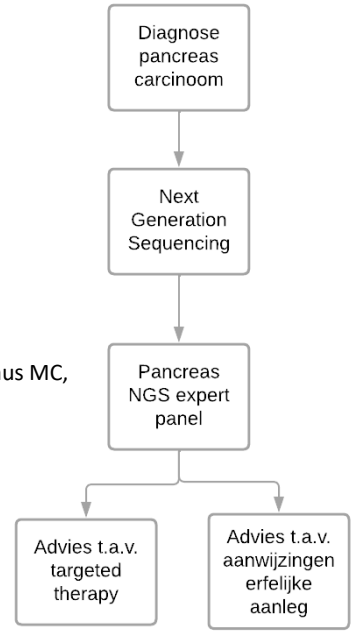
Dr. H.J. Dubbink (Erasmus MC)
Dr. F.H. Groenendijk (Erasmus MC)
Dr. S.R. Martens (Erasmus MC)
Dr. R.W.J. Meijer (Erasmus MC)

Klinisch genetici

Dr. A. Wagner (Erasmus MC)
Dr. D.G.M. Bosch (Erasmus MC)
drs. J.M. van Berge Henegouwen (Erasmus MC, AIOS)

Arts-onderzoekers

Drs. K. Verkerk (AvL-NKI)
Drs. G.J. Strijk (Erasmus MC)



STUDIES IN THE SPOTLIGHT: Alvleesklierkanker keuzehulp

DELTAPLAN ALVLEESKLIERKANKER KEUZEHULP

IMPLEMENTATIESTUDIE IN 10 DPCG CENTRA

"De zegen van de ziekte is dat je niet meer beter wordt". Dat zei een patiënt met uitgezaaide alvleesklierkanker tegen me tijdens een van de eerste interviews in het kader van de ontwikkeling van de Deltaplan Alvleesklierkanker keuzehulp. Hij legde uit "Ik hoef me niet meer druk te maken over geld, carrière, rekeningen... Dat valt allemaal weg. Je gaat anders naar het leven kijken, maakt tijd voor je gezin en hobby's en op een manier ben ik echt gelukkiger geworden".

Dat was ook het moment waarop het me nog duidelijker werd waarom een keuzehulp zo belangrijk kan zijn. Ondanks dat de diagnose vreselijk is en we de patiënt niet kunnen genezen, wil je samen inzetten op wat écht gelukkig maakt in de tijd die rest. Je weet als arts nooit helemaal wat er in het hoofd van de patiënt speelt. De keuzehulp helpt om patiënten de ruimte te geven eigen afwegingen te maken, na te denken over wat écht belangrijk is en wat de impact van een behandeling kan zijn. Daar kunnen arts en patiënt dan samen een goed gesprek over voeren en de behandeling op afstemmen.

"Ik vind de keuzehulp echt fantastisch en heel veel toevoegen. Dit is een bundeling van eigenlijk alles wat je wil weten en waar je over na wil denken. Ik had dit zelf graag eerder gezien. Nu ik het zo weer doe denk ik, dit helpt je enorm om een gewogen keuze te maken."

Patiënt met uitgezaaide alvleesklierkanker - 64 jaar

"Als iemand aandacht heeft besteed aan het invullen van de keuzehulp, hebben ze echt goed nagedacht over wensen t.a.v. behandeling. Dit kan echt zorgen dat de patiënt betere keuzes maakt en het gevoel geven dat ze ondanks alle tegenslagen nog wel iets in eigen hand hebben."

Prof. dr. M. Intven - hoogleraar radiotherapie-oncologie

"De keuzehulp treft wat mij betreft de juiste toon waarbij wordt uitgestraald dat de patiënt 'in control' is en de dokters een adviserende en ondersteunende rol spelen. Ik vind dat goed en fraai gelukt!"

Prof. dr. M. Bruno - hoogleraar en afdelingshoofd MDL

HOE GAAT HET IN ZIJN WERK?

1. Een patiënt met **uitgezaaide alvleesklierkanker** komt op uw spreekuur voor het bespreken van **behandelopties**

2. De zorgverlener **legt behandelopties uit** aan de hand van het alvleesklierkanker keuzehulp **'uitreikvel'**

3. De **patiënt doorloopt thuis** (samen met zijn naasten) de **online keuzehulp** en weegt de verschillende opties af

4. Tijdens een 2e (telefonisch) consult bespreekt u **afwegingen en voorkeuren** a.d.h.v. de samenvatting en maakt u samen een **weloverwogen keuze**

S In het kader van de **implementatie-studie** geeft de patiënt, mits deze instemt, **eenmalig feedback** op het keuzeproces en de keuzehulp

Inmiddels is de keuzehulp al ruime tijd 'af' en voor het eerst getest. Nu wordt deze geïmplementeerd in 10 DPCG centra. Sinds 1 maart zijn alle centra up and running en kunnen oncologen en verpleegkundig specialisten de keuzehulp toepassen in de dagelijkse praktijk bij alle patiënten met uitgezaaide alvleesklierkanker. Dit doen we in studieverband om zo veel mogelijk feedback te verzamelen van zowel zorgverleners als patiënten. Zo kunnen we niet alleen het product, maar ook juist de implementatie in de dagelijkse praktijk, evalueren en optimaliseren.

HUIDIG AANTAL INCLUSIES

Maastricht UMC+	28
meander medisch centrum	2
Erasmus MC	5
catharina een santeon ziekenhuis	2
MAASSTAD ZIEKENHUIS	0
ST ANTONIUS een santeon ziekenhuis	3
Amsterdam UMC Universitair Medische Centra	0
Amphia	0
Jeroen Bosch Ziekenhuis	2
LUMC Leids Universitair Medisch Centrum	0

Wilt u meer informatie over de Deltaplan alvleesklierkanker keuzehulp, implementatie in uw ziekenhuis of een kijkje nemen in de online keuzehulp? Neem dan contact op met arts-onderzoeker Merlijn Graus via merlijn.graus@mumc.nl

STUDIES IN THE SPOTLIGHT: DIPLOMA2x2 trial

In december 2023 is de DIPLOMA-2x2 studie van start gegaan als vervolgstudie van de DIPLOMA-2 studie. De DIPLOMA-2x2 studie is een internationaal patiënt- en patholoog-geblindeerd gerandomiseerde trial die radicaliteit (R0-resectie) vergelijkt tussen robot-geassisteerde en open pancreatoduodenectomie in patiënten met een maligne tumor in de kop van de alvleesklier. Dankzij de 'roll-over' studieopzet is een deel van de patiënten reeds via de DIPLOMA-2 studie geïncludeerd.

Doel:
Het vergelijken van de oncologische uitkomsten van robot-geassisteerde pancreatoduodenectomie met de standaard open pancreatoduodenectomie.

Populatie:
Patiënten die een electieve pancreatoduodenectomie (Whipple resectie) ondergaan voor een primair resectabele maligne tumor in de kop van de alvleesklier (ductaal adenocarcinoom van de pancreas of distaal cholangiocarcinoom).

Sample size:
Totaal 396 patiënten (reeds 119 patiënten geïncludeerd via de DIPLOMA-2 studie)

Interventie:
Arm 1: Robot-geassisteerde pancreatoduodenectomie
Arm 2: Open pancreatoduodenectomie

Uitkomstmaat:
1. Radicaliteit (R0-resectie; volledige verwijdering van de tumor) (non-inferiority testing)
2. Tijd tot functioneel herstel (superiority testing)

Contact:
Deze studie wordt gecoördineerd door arts-onderzoekers Julia Menso (j.e.menso@amsterdamumc.nl) en Caro Bruna (c.l.bruna@amsterdamumc.nl) onder supervisie van prof. Marc Besselink (Amsterdam UMC) en prof. Mohammad Abu Hilal (Fondazione Poliambulanza, Brescia, Italië).

STUDIES IN THE SPOTLIGHT: SENEPANC studie

Predicting venous thromboembolism in patients with pancreatic cancer

Achtergrond: Kanker-geassocieerde veneuze trombo-embolie is een belangrijke complicatie bij patiënten met een pancreascarcinoom en is geassocieerd met een afname in progression-free survival en overall survival. De SENEPANC studie is een DPCG studie in samenwerking met het Maastricht UMC+, LUMC, AUMC en Padua University Hospital.

Doel: Het onderzoek richt zich op het beoordelen van de trombogene status bij patiënten met pancreascarcinoom. Er wordt onderzocht of er middels verscheidene testen, waaronder o.a. volbloed trombinegeneratie en plasma trombinegeneratie, een risico inschatting kan worden gemaakt om patiënten met een verhoogd risico op het ontwikkelen van een veneuze trombo-embolie te identificeren. Het uiteindelijke doel is om de trombogene status van patiënten met een pancreascarcinoom beter te begrijpen en patiënten met een verhoogd risico op het ontwikkelen van een veneuze trombo-embolie de gewenste antitrombotische profylaxe te geven.

Design: Observationele prospectieve multicenter cohort studie

Populatie: Volwassen patiënten met een nieuwe diagnose van locally advanced of gemetastaseerd pancreascarcinoom welke gaan starten met FOLFIRINOX of NAB-GEM.

Sample size: 300 patiënten

Primair eindpunt: Optreden van veneuze trombo-embolie binnen 6 maanden na inclusie.

Status: De studie is reeds gestart in het AUMC en Padua University Hospital en zal binnenkort in de andere centra geïnitieerd worden.

***Coördinerend onderzoekers**:*
Drs. Ruth Willems (ruth.willems@mumc.nl)
Drs. Charlotte Biesmans (charlotte.biesmans@mumc.nl)
Drs. Vincent Lanting (v.r.lanting@amsterdamumc.nl)

***Hoofdonderzoekers**:*
Dr. Judith de Vos-Geelen (judith.de.vos@mumc.nl) (0433871196)
Dr. Michiel Coppens (m.coppens@amsterdamumc.nl)
Dr. Nick van Es (n.vanes@amsterdamumc.nl)

STUDIES IN THE SPOTLIGHT: TIMEPAN studie

Timing of start of systemic treatment for asymptomatic metastasized pancreatic cancer.

Achtergrond: Door het toenemende gebruik van beeldvorming neemt het aantal patiënten met een asymptomatisch gemetastaseerd pancreascarcinoom (mPDAC) toe. Voor deze patiënten is palliatieve chemotherapie de enige tumor gerichte behandel mogelijkheid, waarbij gemcitabine plus nab-paclitaxel (GEM-NAB) of FOLFIRINOX de overleving kan verbeteren. Ook kan palliatieve chemotherapie bij patiënten met een *symptomatisch* mPDAC de tumorlast verminderen en mogelijk zo de kwaliteit van leven verbeteren. Echter brengt deze therapie ook kans op toxiciteit met zich mee. Voor *asymptomatische* mPDAC-patiënten is het niet duidelijk of vroegtijdige behandeling met palliatieve chemotherapie leidt tot verbeterde overlevingskansen. Daarnaast kan door uitstel van de therapie langer een betere kwaliteit van leven worden behouden.

Doel: Optimaliseren van de timing van palliatieve chemotherapie bij patiënten met een asymptomatisch gemetastaseerd pancreascarcinoom.

Design: Een prospectief patient-preference cohort, waar patiënten kiezen tussen direct starten met palliatieve chemotherapie of uitstellen tot dat klachten ontstaan. De primaire uitkomstmaat is quality-adjusted survival.

Status: Het huidige inclusie aantal is 22. Deelnemende centra zijn Amsterdam UMC, Alrijne, Erasmus MC, LUMC, MUMC en het RAKU. Als er zich in uw centrum een patiënt bevindt met een asymptomatisch gemetastaseerd pancreascarcinoom die wellicht geschikt is voor deelname aan deze studie, denk dan aan de TIMEPAN studie en wellicht kan u deze patiënt door verwijzen naar een van de bovengenoemde centra.

Mocht u als centrum willen deelnemen aan de TIMEPAN studie neem dan vooral contact met de coördinerend onderzoeker. De studielast is heel beperkt. Belangrijk is dat patiënt de PACAP tekent, zodat hij/ zij de kwaliteit van leven vragenlijsten toegestuurd krijgt. De follow-up is om de 4 weken een aantal korte vragen en om de 8 weken een tumorevaluatie bestaande uit 2 tot 5 vragen.

Contact
Thijmen Broekman, t.h.t.broekman@amsterdamumc.nl
Hoofdonderzoeker: Prof. dr. JW Wilmink

TIMEPAN

EVEN VOORSTELLEN: NIEUWE ONDERZOEKERS

Jacobien Scheepens is per 1 oktober 2023 gestart als arts-onderzoeker in het UMC Utrecht. Ze zal zich met name richten op LAPC. In een gecombineerd promotietraject bij zowel de chirurgie als radiotherapie zal ze zich bezighouden met zowel de ARCADE als de nieuwe studie de LAPSTAR. Daarnaast zal ze als opvolger van Leonard Seelen de coördinatie van de LAPC-registratie en het expertpanel overnemen.

Contact: j.c.m.scheepens-7@umcutrecht.nl / 06 21 47 70 44

Charlotte Biesmans is afgelopen februari gestart met haar PhD-traject in het Maastricht UMC+ en het Synapse Research Institute binnen het onderzoeksteam van dr. Judith de Vos-Geelen. Hiervoor heeft zij 4 maanden als ANIOS Interne Geneeskunde in het Maastricht UMC+ gewerkt. Haar promotietraject zal onder andere bestaan uit het coördineren van de SENEPANC studie. Deze multicenter studie onderzoekt de trombogene status van patiënten met pancreascarcinoom met als uiteindelijk doel patiënten met een verhoogd risico op het ontwikkelen van een veneuze trombo-embolie de gewenste antitrombotische profylaxe te geven.

Contact: charlotte.biesmans@mumc.nl

Sandjiv Mahes is sinds 2024 begonnen als arts-onderzoeker bij de chirurgie in het UMC Utrecht en St. Antonius ziekenhuis. Hiervoor heb ik gewerkt als ANIOS op de intensive care in het Rode Kruis Ziekenhuis. Mijn focus zal liggen op het ontwikkelen van AI-gedreven predictiemodellen die gebruik maken van perioperatieve biomarkers en imaging om chirurgische uitkomsten te verbeteren.

Contact: s.s.mahes-2@umcutrecht.nl | 06 – 34 19 49 68

PROMOTIES

Op vrijdag 3 november verdedigde Ward van Bodegraven zijn proefschrift, getiteld **'Left-sided pancreatic surgery – less is more'**. Van harte gefeliciteerd Ward en promotieteam, onder wie Mohammad Abu Hilal. You'll never walk alone!

Simone Augustinus is op vrijdag 26 januari gepromoveerd. Na een fraaie verdediging van haar proefschrift **'The Dutch pancreatic cancer project" towards improving nationwide outcomes and international standardization'** heeft zij welverdiend de graad van doctor behaald. Namens de gehele DPCG van harte gefeliciteerd met deze prachtige prestatie.

Op vrijdag 9 februari verdedigde Maurice Zwart zijn zeer fraaie proefschrift, getiteld '**Robotic and laparoscopic pancreatic and hepatobiliary surgery: reducing the learning curve**'. Hartelijke felicitaties voor Maurice en zijn promotieteam, waaronder Marc Besselink, Olivier Busch, Bas Groot Koerkamp en Rutger-Jan Swijnenburg.

SAVE THE DATE – Aanstaande promoties

Casper van Eijck jr zal op **dinsdag 30 april om 13:00** in de Professor Andres Queridozaal, onderwijscentrum Erasmus MC, zijn proefschrift getiteld '**Innovate to Elevate Pancreatic Cancer Care – Immunity Leading the Way in Precision Medicine'** verdedigen.

SUBSIDIES

Afgelopen december heeft KWF een grant toegekend aan **Sven Mieog en Daphne Droogh** om het **miCROW project** binnen de SPARROW trial uit te breiden! Binnen deze sub-studie zullen we microbioom analyses uitvoeren op gal, duodenumvocht en feces om het microbioom van gal en duodenum te exploreren en de invloed van verlengde antibiotica op het fecale microbioom te onderzoeken. De pilot studie in het LUMC is inmiddels voltooid en de analyses vinden momenteel plaats. Deelnemende centra aan de SPARROW trial kunnen ook deelnemen aan de miCROW studie! Neem hiervoor contact op met Daphne Droogh: D.H.M.Droogh@LUMC.nl | 06 50591419.

UPDATE LOPENDE STUDIES

REGISTRATIES

DPCA Algemeen

Contactpersoon: Tessa Hendriks

PACAP: prospectief cohort pancreas- en periampullair carcinoom

PACAP-PROM's

Contactpersoon: Laura Leeuwenburgh

Huidige status: 4123 PROMs / 5896 cohort inclusies.

Pancreasparel

Contactpersoon: Maarten Bijlsma

Huidige status: onbekend.

NB. in afwachting van akkoord Deltaplan voor budget Parel 2.0.

PACYFIC: prospectief cohort pancreascysten

Contactpersoon: Marloes Sprij

Huidige status: 2587 / 5000

LAPC Registry: prospectief cohort LAPC

Contactpersoon: Jacobien Scheepens | j.c.m.scheepens-7@umcutrecht.nl | 06 21477044

Huidige status: 1435 inclusies.

LAPC Expert Panel

Contactpersoon: Jacobien Scheepens / Thomas Stoop

GERANDOMISEERDE TRIALS

ARCADE: aanvullende SBRT bij een geïsoleerd lokaal recidief PDAC

Contactpersoon: Jacobien Scheepens | j.c.m.scheepens-7@umcutrecht.nl | 06 21477044

Huidige status: inclusie 45/120

ENDURO: EUS-geleide gastro-enterostomie vs. chirurgische gastrojejunostomie bij maligne maaguitgangstenose

Contactpersoon: Yorick van de Pavert | ypavert@umcutrecht.nl | 088 7560034

Huidige status: inclusie compleet

PANCOSAR: toepassing van stereotactische ablatieve radiotherapie bij patiënten met pancreascarcinoom

Contactpersoon: Claire van Vliet | c.vanvliet@amsterdamumc.nl

Huidige status: 37/98 inclusies.

PANORAMA: diabetesbehandeling met bihormonale kunstalvleesklier na totale pancreatectomie.

Contactpersoon: Charlotte Leseman

Huidige status: gestart.

PREOPANC-3: perioperatief vs. adjuvant mFOLFIRINOX voor RPC

Contactpersoon: Eva Verkolf / Emmelie Dekker (preopanc3@erasmusmc.nl)

Huidige status: 238/378 inclusies.

RADAR-PANC: gestandaardiseerde follow up na pancreasresectie

Contactpersoon: Paul Andel

Huidige status: 240/306 inclusies.

REMBRANDT trial: pancreatoduodenectomie met Braunse anastomose ter reductie van DGE en POPF.

Contactpersoon: Bo Strijbos | bo.strijbos@radboudumc.nl | 06 31987808

Huidige status: 93/256 inclusies.

SPARROW: perioperatieve versus verlengde antibioticaprofylaxe na pancreatoduodenectomie bij patiënten met gecontamineerde gal.

Contactpersoon: Daphne Droogh | D.H.M.Droogh@LUMC.nl | 06 50591419

Huidige status: 130/304 inclusies.

OVERIGE PROJECTEN

PANCAKE: validatie circulerende predictieve biomarkers op FOLFIRINOX

Contactpersoon: G. Strijk

Huidige status: 147/240 inclusies.

PANDORA-2: laag frequent follow-up protocol ter verbetering QoL bij kleine niet-functionele pNET

Contactpersoon: Jeffrey Chen.

Huidige status: 39/40 inclusies.

PERSEUS: patiëntvoorkeuren bij de behandeling van PDAC

Contactpersoon: Marjolein Lansbergen.

Huidige status: 109/370 ingevulde vragenlijsten.

PREOPANC-4: implementatie van optimale multidisciplinaire management en resectie van LAPC in Nederland

Contactpersoon: Thomas Stoop.

Huidige status: 206/223 inclusies.

TIMEPAN: timing van chemotherapie bij asymptomatisch gemetastaseerd pancreascarcinoom

Contactpersoon: Thijmen Broekman | t.h.t.broekman@amsterdamumc.nl | 06 36183342

Huidige status: 22/184 inclusies.

ULTRAPANC-II: intraoperatieve echo voor beoordeling van vasculaire betrokkenheid en resectabiliteit na neoadjuvante therapie BRPC/LAPC

Contactpersoon: Nynke Michiels

Huidige status: 8/120 inclusies.

Voltooid

DIPLOMA-2 trial: minimaal invasieve versus open pancreatoduodenectomie

Contactpersoon: Nine de Graaf / Anouk Emmen

Huidige status: manuscript in voorbereiding

FIBROPANC: preoperatieve lokale bestraling ter preventie van POPF na pancreatoduodenectomie.

Contactpersoon: Tessa Hendriks / Leonoor Wismans.

Huidige status: voltooid

LIDOPAN: intraveneus lidocaïne bij pijnlijk pancreascarcinoom of chronische pancreatitis

Contactpersoon: Simone Augustinus / Charlotte van Veldhuisen.

Huidige status: manuscript ingediend

NCQ-PACAP: landelijke studie naar continuïteit van zorg ervaren door PDAC patiënten

Contact persoon: Jana Hopstaken / Simone Augustinus

Huidige status: manuscript in voorbereiding.

PANDORA-1: prospectieve registratie kleine pNET

Contactpersoon: Jeffrey Chen

Huidige status: inclusie voltooid.

PAN-NGS: Next generation sequencing in patients with pancreatic ductal adenocarcinoma ≤60 years

Contactpersoon: Gaby Strijk | pancreasngs@dpcg.nl

Huidige status: voltooid.

PANODE: lymfeklier betrokkenheid pancreaschirurgie

Contactpersoon: Bobby Pranger / Annelie Suurmeijer

Huidige status: manuscript in voorbereiding

PANDORINA: drain versus geen drain na pancreasstaartresectie

Contactpersoon: Ward van Bodegraven

Huidige status: inclusie voltooid.

PELICAN: inductie chemotherapie en RFA

Contactpersoon: Leonard Seelen

Huidige status: inclusie voltooid

PREOPANC-2: neoadjuvant FOLFIRINOX vs. neoadjuvante chemoradiotherapie met adjuvante gemcitabine

Contactpersoon: Eva Verkolf / Emmelie Dekker

Huidige status: manuscript in voorbereiding

SPHINX: biliaire stentplaatsing met of zonder papillotomie

Contactpersoon: Anke Onnekink

Huidige status: gesloten voor inclusies

DPCG publicaties

Augustinus S et al. *Timing of Initiation of Palliative Chemotherapy in Asymptomatic Patients with Metastatic Pancreatic Cancer: An International Expert Survey and Case-Vignette Study.* Cancers (Basel). 2023 Nov 27;15(23):5603. DOI: 10.3390/cancers15235603. PMID: 38067306; PMCID: PMC10705283.

van den Broek BLJ et al. *Video Grading of Pancreatic Anastomoses During Robotic Pancreatoduodenectomy to Assess Both Learning Curve and the Risk of Pancreatic Fistula: A Post Hoc Analysis of the LAELAPS-3 Training Program.* Ann Surg. 2023 Nov 1;278(5):e1048-e1054. doi: 10.1097/SLA.0000000000005796. PMID: 36727842; PMCID: PMC10549894.

Schouten TJ et al. *Risk Models for Developing Pancreatic Fistula After Pancreatoduodenectomy: Validation in a Nationwide Prospective Cohort*. Ann Surg. 2023 Dec 1;278(6):1001-1008. DOI: 10.1097/SLA.0000000000005824. PMID: 36804843.

Zwart MJW et al. *The Feasibility, Proficiency, and Mastery Learning Curves in 635 Robotic Pancreatoduodenectomies Following a Multicenter Training Program: "Standing on the Shoulders of Giants".* Ann Surg. 2023 Dec 1;278(6):e1232-e1241. DOI: 10.1097/SLA.0000000000005928. PMID: 37288547; PMCID: PMC10631507.

Koopmann BDM et al. *The Natural Disease Course of Pancreatic Cyst-Associated Neoplasia, Dysplasia, and Ductal Adenocarcinoma: Results of a Microsimulation Model. Gastroenterology.* 2023 Dec;165(6):1522-1532. DOI: 10.1053/j.gastro.2023.08.027. PMID: 37633497.

Stoop TF et al. *Nationwide Use and Outcome of Surgery for Locally Advanced Pancreatic Cancer Following Induction Chemotherapy*. Ann Surg Oncol. 2023 Dec 17. DOI: 10.1245/s10434-023-14650-6. PMID: 38105377.

Theijse RT et al. *Nationwide Outcome after Pancreatoduodenectomy in Patients at very High Risk (ISGPS-D) for Postoperative Pancreatic Fistula.* Ann Surg. 2023 Dec 11. DOI: 10.1097/SLA.0000000000006174. PMID: 38073575.

van Eijck CWF et al. *Enhanced antitumour immunity following neoadjuvant chemoradiotherapy mediates a favourable prognosis in women with resected pancreatic cancer*. Gut. 2024 Jan 5;73(2):311-324. DOI: 10.1136/gutjnl-2023-330480. PMID: 37709493; PMCID: PMC10850691.

van Goor IWJM et al. *Predicting Long-term Disease-free Survival After Resection of Pancreatic Ductal Adenocarcinoma: A Nationwide Cohort Study.* Ann Surg. 2024 Jan 1;279(1):132-137. doi: 10.1097/SLA.0000000000006004. PMID: 37450706; PMCID: PMC10727199.

Mackay TM et al. *Implementation of Best Practices in Pancreatic Cancer Care in the Netherlands: A Stepped-Wedge Randomized Clinical Trial.* JAMA Surg. 2024 Feb 14:e237872. DOI: 10.1001/jamasurg.2023.7872. PMID: 38353966; PMCID: PMC10867778.

Korrel M et al. *Nationwide use and Outcome of Minimally Invasive Distal Pancreatectomy in IDEAL Stage IV following a Training Program and Randomized Trial.* Ann Surg. 2024 Feb 1;279(2):323-330. DOI: 10.1097/SLA.0000000000005900. PMID: 37139822.

Schouten TJ et al. *The Value of Biological and Conditional Factors for Staging of Patients with Resectable Pancreatic Cancer Undergoing Upfront Resection: A Nationwide Analysis.* Ann Surg Oncol. 2024 Feb 22. doi: 10.1245/s10434-024-15070-w. PMID: 38386198.

Wismans LV et al. *Preoperative chemoradiotherapy but not chemotherapy is associated with reduced risk of postoperative pancreatic fistula after pancreatoduodenectomy for pancreatic ductal adenocarcinoma: a nationwide analysis. Surgery.* 2024 Mar 5:S0039-6060(24)00055-2. DOI: 10.1016/j.surg.2024.01.029. PMID: 38448277.